

2022-2023
School Year

Student Accident & Sickness Insurance



Enroll online at
www.myers-stevens.com

Arranged and Administered by:



myers | stevens | toohey



Determine the Coverage(s) you want to purchase

Coverages showing  include enhanced Concussion Benefit - See next page for details

Student Accident & Sickness

Our Best Coverage!

Students (grades P-12) may enroll in this coverage. Covers Injuries sustained and Sickness commencing anywhere in the world, 24-hours a day, while your student is insured under this School Year's coverage (including interscholastic sports, **except high school tackle football**). Repatriation and Medical Evacuation benefits are included. This coverage does not cover routine or preventative care.

Benefits are payable according to the "Description of Benefits" up to \$50,000 per Covered Sickness and \$200,000 per Covered Accident.

There is a \$50 deductible per covered Accident or covered Sickness

Coverage begins at 11:59 p.m. on the day Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. (herein called "The Company") receives the completed coverage request form and the required premium. **Coverage ends at 11:59 p.m. on** the last day of the month for which payment has been made. Coverage may be continued for up to 12 calendar months, or through Sept. 30, 2023, whichever comes first, provided the required payments are made.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics may be covered under this coverage.

1st payment: \$239

*(Covers remainder of month in which you enroll and 1 additional month)
Subsequent Payments: \$194 a month, billed every 2 months*

Interscholastic Tackle Football Accident

Students (grades 9-12) may enroll in these coverages. Covers Injuries caused by covered accidents occurring:

- While practicing or playing in interscholastic high school tackle football activities which are School-sponsored and directly supervised, including spring practice and summer conditioning, weight training and passing league
- While traveling for football in a School Vehicle or traveling directly and without interruption between School and off-campus site for such activities provided travel is arranged by and is at the direction of the School

Coverage begins at 11:59 p.m. on the day the Company receives the completed coverage request form and the required premium. **Coverage ends at 11:59 p.m. on** the closing date of regular classes for the 2022-2023 School Year.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics is not covered under this coverage. See "Full Time 24/7". Practice or playing of football must be conducted under the regulations and jurisdiction of the applicable sports governing body.

Benefit Levels:	High	Mid	Low
Rates per School Year:	\$434	\$325	\$244

Full-Time 24/7 Accident

Students (grades P-12 and school employees) may enroll in these coverages. Covers Injuries caused by Accidents occurring 24 hours a day, anywhere in the world, **except while participating in interscholastic tackle football.**

Coverage begins at 11:59 p.m. on the day the Company receives the completed coverage request form and the required premium. **Coverage ends at 12:01 a.m. on** the date School begins regularly scheduled classes for the 2023-2024 School Year.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics may be covered under this coverage.

Benefit Levels:	High	Mid	Low
Rates per School Year:	\$435	\$316	\$253

School-Time Accident

Students (grades P-12) may enroll in these coverages. Covers Injuries caused by covered Accidents occurring:

- On School premises during the hours and on days when the School's regular classes are in session, including one hour immediately before and one hour immediately after regular classes, while continuously on the School premises
- While participating in or attending School-sponsored and directly supervised School Activities including interscholastic athletic activities and non-contact spring football (**except interscholastic high school tackle football**)
- While traveling directly and without interruption to or from residence and School for regular attendance; or School and off campus site to participate in School-sponsored and directly supervised School Activities, provided travel is arranged by and is at the direction of the School; and while traveling in School Vehicles at any time.

Coverage begins at 11:59 p.m. on the day the Company receives the completed coverage request form and the required premium. **Coverage ends at 11:59 p.m. on** the closing date of regular classes for the 2022-2023 School Year.

NOTE – Participation in commercial camps or clinics is not covered under this coverage. See "Full Time 24/7".

Benefit Levels:	High	Mid	Low
Rates per School Year:	\$110	\$93	\$71

Dental Accident (\$75,000 Maximum)

Students (grades P-12) may enroll in this coverage. Covers Injuries to teeth caused by covered Accidents occurring 24 hours a day, anywhere in the world, including participation in all sports and all forms of transportation.

Benefits are payable at 100% of the Usual and Customary Charge for Treatment of Injured teeth, including repair or replacement of existing caps or crowns. We do not pay for damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment.

The coverage provides a "Benefit Period" of Accident dental benefits for up to one year from the date of first Treatment. The benefit period for an Injury may be extended each year, provided that: coverage is renewed prior to October 1, the student remains enrolled in grades P-12, and written notice is received by the Company at the time of Injury that further Treatment will be deferred to a later date.

Coverage begins at 11:59 p.m. on the day the Company receives the completed coverage request form and the required premium. **Coverage ends at 12:01 a.m. on** the date School begins regularly scheduled classes for the 2023-2024 School Year.

**\$16 purchased separately
\$12 when added to any coverage(s) purchased**



Affordable Rates

Call (800) 827-4695 With Questions

Determine the benefit level that best fits your needs

Description of Benefits

(Applies to all coverages except Dental Accident)

We will pay benefits only for covered Injuries sustained or covered Sicknesses commencing while insured under this School Year's coverage. Benefits payable will be based on the Usual and Customary Charge incurred for covered medical and dental services, as defined by the Policy, subject to exclusions, requirements and limitations. We do not pay for a service or supply unless it is Medically Necessary and listed in the Description of Benefits below. Applicable benefits mandated by Oregon are included in covered expenses. You may take your child to any provider you choose; however, seeking Treatment through a First Health contracted provider may reduce your out-of-pocket costs.

To find participating *First Health* medical providers nearest you, call 800-226-5116 or log on to www.myfirsthealth.com.



ENHANCED CONCUSSION BENEFIT: If the Insured is diagnosed with a concussion as a result of an Injury received while participating in a Covered Activity, and the Insured is prohibited from participating in Interscholastic Sports as a result of the School's formal concussion protocol, benefits for the treatment of that concussion will be paid at 100% of the Usual, Customary and Reasonable charges with no deductible, subject to all other terms and conditions of the Plan.

Covered Benefit Levels	Low Option	Mid Option	High Option	Student Accident & Sickness
Coverage Name	MAXIMUMS PER Accident			
Tackle Football Accident	\$25,000	\$50,000	\$50,000	\$50,000 Maximum per Sickness
Full-Time 24/7 Accident	\$50,000	\$100,000	\$150,000	\$200,000 Maximum per Accident
School-Time Accident	\$25,000	\$50,000	\$50,000	
Deductible Per Covered Accident/Sickness	\$0			\$50
Covered Expenses	BENEFIT MAXIMUMS			BENEFIT MAXIMUMS
Hospital Room & Board - Paid up to	60%	80%	100%	80%
Inpatient Hospital Miscellaneous Charges	\$600/Day	\$900/Day	\$1,600/Day	80% to \$4,000/Day
Intensive Care Unit - Paid up to	\$1,500/Day	\$1,800/Day	\$2,500/Day	80%
Hospital Emergency Room (room & supplies) incurred within 72 hours of an Injury	100%			100%
Emergency Room Physician Services	100%			100%
Outpatient Surgical (room & supplies)	\$600	\$900	\$1,500	80% to \$5,000
Doctor Non-Surgical Treatment & Exam/Telemedicine (excluding Physical Therapy)				
First Visit	\$50	\$55	\$70	80%
Each Follow Up	\$30	\$40	\$50	80%
Consultation (when referred by attending doctor)	\$175	\$200	\$250	80%
Surgeon Services	50% to \$12,000	70% to \$12,000	90% to \$12,000	80%
Assistant Surgeon Services	25% of Surgical Allowance			80%
Anesthesiologist Services	25% of Surgical Allowance			80%
Physiotherapy (includes related office visits) when prescribed by a doctor	\$40/Visit to \$500	\$45/Visit to \$600	\$60/Visit to \$700	80% to \$2,000
X-Ray Examinations (including reading)	60% to \$500	70% to \$500	90% to \$500	80%
Diagnostic Imaging MRI, Cat Scan	80% to \$600	80% to \$700	80% to \$1,000	80%
Ambulance (from site of covered loss directly to hospital)	100%			100%
Laboratory Procedures, Registered Nurse Services, and Rehabilitative Braces	60%	80%	100%	80%
Durable Medical Equipment	60% to \$400	80% to \$600	100% to \$800	80%
Out-Patient Prescription Drugs (for Injuries only)	60%	80%	100%	80%
Dental Services (including dental x-rays) Injury to whole, sound, and natural teeth for Treatment due to a covered Accident for Treatment due to a covered Accident	60%	80%	90%	80%
Eyeglass Replacement (for replacement of broken eyeglass frames or lenses resulting from a covered Accident requiring medical treatment)	\$300	\$400	\$500	80%
Aggravations or Re-Injury of an Injury	\$500			\$500
Emergency Medical Evacuation & Repatriation of Remains	\$0			100% to \$10,000

Benefits for Accidental Death, Dismemberment, Loss of Sight, Paralysis and Psychiatric/Psychological Counseling

(Applies to all coverages except Dental Accident)

In addition to medical benefits, if, within 365 days from the date of Accident covered by the policy, bodily Injuries result in any of the following losses, we will pay the benefit set opposite such loss. Only one such benefit (the largest) will be paid for all such losses due to any one Accident.

- Accidental Death **\$10,000**
- Single dismemberment or entire loss of sight in one eye **\$25,000**
- Double dismemberment or entire loss of sight in both eyes, or paraplegia or hemiplegia or quadriplegia **\$50,000**
- Counseling - In addition to the AD&D benefits, we will pay 100% of the Usual and Customary cost of psychiatric/psychological counseling needed after covered dismemberment, loss of sight or paralysis up to **\$ 5,000**

Choose Your Own Doctor and Hospital

Instructions

2022 - 2023 Coverage Request Form

Thank you for enrolling your child!
To avoid any delay in coverage, please follow these 3 easy steps below:

- 1 Select** the coverage(s) you wish to purchase below:
 - Student Accident & Sickness will provide our highest level of coverage.
 - Our accident-only coverages may be purchased on an individual basis or combined with additional coverage (for example, Full-Time (24/7) Accident + Dental).
- 2 Complete** and detach the enrollment form on the right side or you may enroll online (see below). Please note, we are unable to accept enrollments over the phone.
- 3 Purchase and Return**
Click [HERE](#) to enroll online for IMMEDIATE processing!
We accept VISA and MasterCard.
If online enrollment is not available, you may either:
 - **Fax** the completed Enrollment Form to (949) 348-2630. You must pay by credit or debit card by completing the payment area on this page. We cannot accept Checks or Money Orders by fax.
 - **Mail** both sides of the completed Enrollment Form in the enclosed envelope. You may pay by credit card by completing the payment area on the right side enclose a check or Money Order made payable to Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

PLEASE DO NOT SEND CASH

Our BEST Coverage

Student Accident & Sickness

1st Payment \$239

You will be billed \$388 every 2 months thereafter.

Our Accident Coverages

(One-Time Payment For Entire School Year)

Coverages:	High Option	Mid Option	Low Option
Tackle Football Only	<input type="checkbox"/> \$434	<input type="checkbox"/> \$325	<input type="checkbox"/> \$244
Full-Time (24/7)	<input type="checkbox"/> \$435	<input type="checkbox"/> \$316	<input type="checkbox"/> \$253
School-Time	<input type="checkbox"/> \$110	<input type="checkbox"/> \$93	<input type="checkbox"/> \$71
Dental Accident	<input type="checkbox"/> \$16 Purchased separately <input type="checkbox"/> \$12 When added to any coverage(s) purchased		

Total Amount Due

\$

Print Parent or Guardian Name

I enroll for the coverage checked above. I understand premiums cannot be refunded or converted.

WARNING: It is a crime to knowingly provide false, incomplete or misleading information to an insurance company for the purpose of defrauding the company. Penalties include imprisonment, fines, and denial of insurance benefits.

X _____

Parent or Guardian Signature

Date

**ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND
CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED**

Complete all information (please print)
and return to Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

<input type="text"/>			
Student Name	First	Middle	Last
<input type="text"/>			
Student Birthdate			
<input type="text"/>			
Mailing Address		Apt.#	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
City	State	Zip Code	
<input type="text"/>			
Parent Daytime Phone Number			
<input type="text"/>			
Parent E-mail Address			
<input type="text"/>			
District Name			
<input type="text"/>			<input type="text"/>
School Name			Grade

Method of Payment

Note: \$25.00 service charge for Returned Checks and declined Credit Cards

- Check/Money Order** (Make payable to: Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **or**
 Mastercard® or Visa®



Important: If paying by credit card, complete below. Charge will appear as "MYERS-STEVENS & TOOHEY 800-827-4695 CA" on your statement.

Card Number

\$

Amount

EXP. DATE		3 digit control #
MO.	YR.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Print Name of Cardholder

Zip Code

I authorize Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. to deduct the premium payment, plus a 3% processing fee, from my credit card. If enrolling in *Student Accident & Sickness*, I am authorizing the initial premium payment and understand that I will be invoiced every 2 months for the subsequent payments.

X _____

Signature of Cardholder

Auto-Charge Option

Available for your convenience is the option to have your bi-monthly payments automatically charged to your credit card.

By initialing here _____, I hereby authorize Myers-Stevens & Toohey to charge the above credit card \$388, plus a 3% processing fee, on the 5th of the month that my payment is due. This authorization will remain in effect for the 2022/2023 school year until I notify Myers-Stevens & Toohey in writing prior to the next payment date.

Frequently Asked Questions...

If I have other insurance, why do I need this coverage?

Our coverages can expand your choice of providers for your child and can help cover high deductibles, high co-insurance and other cost-sharing obligations common to many of today's health coverages.

I'm in a hurry! What is the quickest way to enroll?

Click [HERE](#) to enroll online and you will receive immediate proof of coverage as soon as your payment is processed.

If my child has no other insurance, what's my best buy?

Unless you need coverage for high school tackle football, *Student Accident & Sickness* is our broadest, best option. Next best is the *Full-Time 24/7 Accident* with "High Option" benefits.

Can I take my child to any doctor or hospital?

YES! However, your out-of-pocket costs could be less by using a *First Health* contracted provider. To find participating doctors/hospitals nearest you, call **800-226-5116** or log on to www.myfirsthealth.com

Are accident-only rates paid every month?

NO! Accident-only rates are one-time charges for the entire School Year.

Can interscholastic high school tackle football be covered?

YES! But only under the *Interscholastic Tackle Football* coverage. "High Option" benefits are recommended.

Do the *Interscholastic Tackle Football* or *School-Time* coverages cover camps and clinics sponsored and organized by groups other than my child's school?

NO! However, such camps and clinics may be covered under *Full-Time 24/7* or *Student Accident & Sickness*. Call us for guidance!

Still need help or have questions?

Go to www.myers-stevens.com or call us for prompt, personalized assistance at (800) 827-4695.

How To File A Claim

1. Report School-related Injuries within 72 hours to the School office.
2. To find a *First Health* provider nearest you
 - Call 800-226-5116 or
 - Log on to www.myfirsthealth.com.
3. Obtain a claim form from the School or the Company. Claim forms must be filed with the Company within 90 days after the date of first Treatment.
4. At the same time, please file a claim with any other applicable insurance or Health Care Coverage.
5. Follow ALL claim form instructions, attach all itemized bills and send to:



Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203

800-827-4695

Fax 949-348-2630

CA License #0425842

The Insurance Company

CHUBB®

ACE American Insurance Company

436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

This information is a brief description of the important features of this insurance coverage. It is not an insurance contract. Coverage may not be available in all states or certain terms may be different where required by state law. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies issued in the states in which the policy is delivered under form number AH-11648b-OR. Complete details may be found in the Policies on file at your School or district office. Please keep this information as a reference. Chubb NA is the U.S.- based operating division of the Chubb Group of Companies, headed by Chubb Ltd. (NYSE:CB) Insurance products and services are provided by Chubb Insurance underwriting companies and not by the parent company itself.

Exclusions

We will not pay benefits for any loss or Injury that is caused by, or results from:

1. Intentionally self-inflicted Injury.
2. Suicide or attempted suicide.
3. War or any act of war, whether declared or not.
4. Participation in a riot or civil disorder or brawling, except in self-defense; commission of or attempt to commit a felony; violating or attempting to violate any duly enacted law.
5. Injury caused by, attributed to, or resulting from the Insured's being legally intoxicated as defined by the laws of the state in which the accident occurs or use of illegal drugs, or any drugs or medicines that are not taken in the dosage or for the purpose proscribed by the Insured's doctor.
6. Sickness, disease, bodily or mental infirmity, bacterial or viral infection or medical or surgical treatment thereof, except for any bacterial infection resulting from an accidental external cut or wound or accidental ingestion of contaminated food.

In addition to the exclusions above, we will not pay Accident Medical Expense Benefits for any loss, treatment or services resulting from or contributed to by:

1. Damage to or loss of dentures or bridges or damage to existing orthodontic equipment.
2. Practice or play in interscholastic high school tackle football (unless specifically covered under the Policy); intercollegiate sports; semi-professional sports; professional sports.
3. Injury or sickness covered by Workers' Compensation, Employer's Liability Laws or similar occupational benefits.
4. Treatment, services or supplies provided by the School's infirmary or its employees, or Doctors who work for the School, or by any member of the Insured's Immediate Family.
5. Covered medical expenses for which the Insured would not be responsible for in the absence of this Policy. Any exclusion of benefits for expenses which the Insured is not legally required to pay does not apply to charges made by a Hospital owned or operated by the State of Oregon.
6. Mental and Nervous Disorders (except as provided in the Policy).
7. Injury or death caused while riding in or on, entering into or alighting from, or being struck by a 2 or 3-wheeled motor vehicle.
8. Treatment of detached retina (unless caused by an Injury), osteomyelitis, or pathological fractures or hernia.
9. Any expenses related to epilepsy, seizure disorder and congenital weakness.
10. Expenses payable by any automobile insurance policy without regard to fault.
11. Any expense related to the treatment of tonsils, adenoids, epilepsy, seizure disorder or congenital weakness.
12. The diagnosis and treatment of non-malignant warts, moles and lesions, acne or allergies, including allergy testing.

This insurance does not apply to the extent that trade or economic sanctions or other laws or regulations prohibit us from providing insurance, including but not limited to, the payment of claims.

Requirements and Limitations

Aggravations of injuries which did not occur while insured under this coverage are paid up to \$500 maximum benefit per policy term. Injuries sustained as a result of riding in or on, entering or alighting from or being struck by a motor vehicle are limited to a \$25,000 maximum benefit. Some motor vehicle injuries are not covered - see exclusions above for details. School-Time and interscholastic High School Tackle Football Injuries must be reported to the School within 72 hours of the date of Injury. The first doctor's visit must be within 180 days after the Accident or Sickness. A claim form must be filed with Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. within 90 days after the date of loss or as soon as reasonably possible. The School-Time, Tackle Football and Full-Time (24/7) coverages pay for covered expenses incurred within up to 104 weeks from the date of injury. The Student Accident & Sickness and Dental Accident coverages pay for covered expenses incurred within up to 52 weeks from the date of first treatment, however, should the Injury sustained under Student Accident & Sickness require the removal of surgical pins, continued Treatment for serious burns, or Treatment of a non-union or mal-union fracture, the benefit period will be extended to 104 weeks. Each covered condition may be subject to a deductible - see coverage details.

Facility of Payment

Whenever payments that should have been made under the Policy are made by any other policy, the Company reserves the right to pay over to any coverage making such other payments, any amounts the Company determines are warranted in order to satisfy the intent of this provision. The amounts paid are considered benefits paid under the Policy and, to the extent of such payments, the Company shall be fully discharged from liability under the Policy. In no event will the Company pay more than the benefits payable under the Policy for all policies providing the same or similar benefits issued to the Policyholder and underwritten by the Company.

Definitions

Accident means a sudden, unexpected and unintended incident. **Covered Accident** means an Accident that occurs while coverage is in force for an Insured and results directly and independently of all other causes in a loss or Injury covered by the Policy for which benefits are payable. **Injury** means accidental bodily harm sustained by an Insured that results directly and independently from all other causes from a Covered Accident. The Injury must be caused solely through accidental means. All injuries sustained by one person in any one Covered Accident, including all related conditions and recurrent symptoms of these injuries, are considered a single Injury. **Medically Necessary** means a Treatment, service or supply that is: 1) required to treat an Injury; prescribed or ordered by a Doctor or furnished by a Hospital; 3) performed in the least costly setting required by the Insured's condition; and 4) consistent with the medical and surgical practices prevailing in the area for Treatment of the condition at the time rendered. Purchasing or renting 1) air conditioners; 2) air purifiers; 3) motorized transportation equipment; 4) escalators or elevators in private homes; 5) eye glass frames or lenses; 6) hearing aids; 7) swimming pools or supplies for them; and 8) general exercise equipment are not Medically Necessary. A service or supply may not be Medically Necessary if a less intensive or more appropriate diagnostic or Treatment alternative could have been used. We may consider the cost of the alternative to be the Covered Expense. **Sickness** means an illness, disease or condition that causes a loss for which an Insured incurs medical expenses while covered under this Policy. All related conditions and recurrent symptoms of the same or similar condition will be considered one Sickness. **Usual and Customary Charge** means the average amount charged by most providers for Treatment, service or supplies in the geographic area where the Treatment, service or supply is provided. **School Activities** means any activity that is sponsored and under the direct, immediate supervision of the School that: (a) the School requires the Insured Person to attend; or (b) is under the sole control and supervision of School authorities. It does not include an activity related to athletics or cheerleading that is under joint sponsorship or supervision arrangement with any non-School group.

Excess Provision

In order to keep premiums as affordable as possible, these coverages pay benefits on a non-duplicating basis. This means, if a person is covered by one or more of these coverages and by any other valid insurance or health agreement, any amount payable or provided by the other coverages will be subtracted from the covered expenses and we will pay benefits based on the remaining amount.

IMPORTANT NOTICE

This brochure contains a brief description of the benefits available under the insurance programs. It is not a contract of insurance. The terms and conditions of coverage are set forth in the policies delivered in the state under form numbers AH-11648b-OR. Complete details may be found in the policies. CERTAIN INSURANCE PLANS DESCRIBED HERIN PROVIDE SHORT-TERM LIMITED DURATION SICKNESS BENEFITS. THEY DO NOT CONSTITUTE COMPREHENSIVE HEALTH INSURANCE COVERAGE (OFTEN REFERRED TO AS "MAJOR MEDICAL COVERAGE") AND DO NOT SATISFY A PERSON'S INDIVIDUAL OBLIGATION TO SECURE THE REQUIREMENT OF MINIMUM ESSENTIAL COVERAGE UNDER THE AFFORDABLE CARE ACT (ACA). FOR MORE INFORMATION ABOUT THE ACA, PLEASE REFER TO www.HealthCare.gov.

ALL PREMIUMS ARE FULLY EARNED UPON RECEIPT AND CANNOT BE REFUNDED OR CONVERTED

Para un folleto en Español, o para asistencia en Español, por favor llame a 800-827-4695

Call (800) 827-4695 With Questions

Año escolar
2022-2023

Accidente estudiantil y Seguro de enfermedad



Inscríbese en línea en
www.myers-stevens.com

Organizado y administrado por:



myers | stevens | toohey



Determinar el cobertura (o coberturas) que usted quiere comprar

Los coberturas en los que aparece  incluyen una mejora en el beneficio para connción cerebral.

Consulte la siguiente página para conocer los detalles

Cobertura por accidente y enfermedad

Cubre lesiones y enfermedades sufridas que comiencen en cualquier parte del mundo, 24 horas al día, mientras el estudiante esté asegurado bajo esta cobertura del año escolar (incluidos los deportes interescolares, **excepto los tacles de fútbol americano de la escuela secundaria**). Se incluyen los beneficios de repatriación y evacuación médica. Este cobertura no cubre la atención de rutina o preventiva.

Los beneficios son pagaderos de acuerdo con la "Descripción de beneficios" hasta \$50,000 por enfermedad cubierta y \$200,000 por accidentes cubiertos.

Existe un deducible de \$50 por accidente cubierto o enfermedad cubierta.

Puede asistir a cualquier médico u hospital, pero la utilización de los proveedores contratados por First Health puede reducir los gastos directos. Llame al 800-266-5116 o inscribese en www.myfirsthealth.com para encontrar al proveedor más cercano. La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que Myers-Stevens & Toohy Co., Inc. (de aquí en adelante llamada "la compañía") reciba el formulario de inscripción completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día del mes para el que se ha realizado el pago. La cobertura puede continuar por hasta 12 meses calendarios o hasta el 30 de septiembre de 2023, lo que ocurra primero, siempre y cuando se hayan realizado los pagos.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar.

1er pago: \$239

(Cubre el resto del mes en el cual usted se inscribe y 1 mes adicional)
Pagos subsiguientes: \$194 por mes, facturados cada 2 meses

Accidentes interescolares por tacles de fútbol americano

En estas coberturas pueden inscribirse los estudiantes (9-12 grado). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- Durante prácticas o juegos de actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias que están directamente patrocinadas y supervisadas por la escuela, incluidas las prácticas de primavera y la preparación de verano, el entrenamiento de pesas y la liga de paso
- Durante viajes por juegos de fútbol americano en vehículos escolares o viajes directos y sin interrupción entre la escuela y el sitio ubicado fuera del recinto escolar para realizar este tipo de actividades, siempre que el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2022-2023.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estas coberturas. Consulte los coberturas "De tiempo completo 24/7" (Full-Time 24/7). Practicar o jugar al fútbol debe realizarse bajo las regulaciones y la jurisdicción del organismo aplicable que dirige el deporte.

	Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
	Tarifas por año escolar:	\$434	\$325	\$244

Cobertura de accidentes de tiempo completo las 24 horas, los 7 días de la

Los estudiantes (P-12 grados y empleados de la escuela) pueden inscribirse en estas coberturas. Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran las 24 horas del día, en cualquier parte del mundo mientras se participe en todos los deportes interescolares, **excepto los tacles de fútbol americano de escuela secundaria**.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2023-2024.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales podría estar cubierta bajo estas coberturas.

	Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
	Tarifas por año escolar:	\$435	\$316	\$253

Cobertura de accidentes durante el horario escolar

En estas coberturas pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas por accidentes que ocurran:

- En las instalaciones escolares durante el horario y los días en los que se dictan clases normales en la escuela, incluida una hora inmediatamente después de las clases normales, mientras se permanezca continuamente en las instalaciones escolares
- Al participar o asistir a las actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, incluidas las actividades atléticas y de fútbol americano de primavera sin contacto (**excepto actividades interescolares de tacles de fútbol americano en escuelas secundarias**)
- Al viajar directamente y sin interrupción: hacia o desde la casa a la escuela para asistir a clases regularmente; o desde la escuela a un sitio ubicado fuera del recinto escolar para participar en actividades patrocinadas y directamente supervisadas por la escuela, siempre y cuando el viaje esté organizado y bajo la supervisión de la escuela; y mientras se viaje en vehículos escolares en cualquier momento.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 11:59 p. m. del último día de clases normales del año escolar 2022-2023.

NOTA: La participación en campamentos o clínicas comerciales no está cubierta bajo estas coberturas. Consulte los coberturas "De tiempo completo 24/7" (Full-Time 24/7).

	Niveles de beneficios:	Alto	Mediano	Bajo
	Tarifas por año escolar:	\$110	\$93	\$71

Accidentes dentales (Máximo de \$75,000)

En estas coberturas pueden inscribirse los estudiantes (P-12 grados). Cubre lesiones provocadas en los dientes por accidentes que ocurran las 24 horas del día, los 7 días de la semana en cualquier parte del mundo, incluida la participación en deportes y en todos los tipos de transporte.

Los beneficios son pagaderos al 100% de los gastos usuales y habituales para el tratamiento de dientes lesionados, incluida la reparación de fundas o coronas existentes. No pagamos por daños o pérdidas de dentaduras o puentes o daños en la ortodoncia actual.

La cobertura proporciona un "Período de beneficio" de beneficios dentales de accidentes durante hasta un año desde la fecha del primer tratamiento. El período de beneficio por una lesión puede extenderse cada año, siempre que: la cobertura se renueve antes del 1 de octubre, el estudiante siga inscrito en P-12 grados y la compañía reciba un aviso por escrito en el momento de la lesión de que se postergarán o realizarán tratamientos más adelante.

La cobertura comienza a las 11:59 p. m. del día en que la compañía recibe el formulario completado y la prima. La cobertura finaliza a las 12:01 a. m. del día en que la escuela comienza regularmente las clases programadas del año escolar 2023-2024.

\$16 comprado por separado
\$12 cuando se suma a cualquier cobertura comprado



Determinar el nivel de beneficio que mejor se adapta a sus necesidades

(Se aplica a todos los coberturas excepto el accidentes dental)

Pagaremos los beneficios por las lesiones cubiertas sufridas o las enfermedades cubiertas que comiencen mientras el asegurado esté bajo este cobertura anual escolar. Los beneficios pagaderos se basarán en los cargos usuales y habituales incurridos por los servicios médicos y dentales, según se define en la póliza, y están sujetos a las exclusiones, los requisitos y las limitaciones. No pagamos por servicios ni suministros a menos que sean médicamente necesarios y estén enumerados en la Descripción de beneficios a continuación. Los beneficios aplicables exigidos por el estado de residencia se incluirán en los gastos cubiertos. La persona cubierta puede ir a cualquier proveedor que elija. Puede llevar a su hijo a cualquier proveedor de su elección; sin embargo, si busca tratamiento a través de un proveedor contratado de *First Health* se pueden reducir sus gastos directos.

Para encontrar a los proveedores médicos participantes de *First Health* que están más cerca de usted, llame al 800-226-5116 o ingrese en www.myfirsthealth.com.



MEJORA EN EL BENEFICIO PARA CONMOCIÓN CEREBRAL: Cuando se diagnostica a un estudiante con una conmoción cerebral como consecuencia de una lesión que sufrió al participar en una Actividad Cubierta, y por consiguiente se prohíbe su participación en deportes interescolares según el protocolo formal de la escuela sobre las conmociones cerebrales, el 100 % de los beneficios por el tratamiento de esta lesión se pagan con los cargos usuales, habituales y razonables sin deducible, sujeto a todos los demás términos y condiciones del cobertura.

Niveles de beneficios cubiertos	Opción baja	Opción media	Opción alta	Cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes
Nombre del cobertura	MÁXIMOS POR accidente			Máximo de \$50,000 por enfermedad Máximo de \$200,000 por accidente
Cobertura de Accidentes por Tacles de Fútbol Americano	\$25,000	\$50,000	\$50,000	
Cobertura de Accidentes de Tiempo Completo las 24 horas, los 7 días de la semana	\$50,000	\$100,000	\$150,000	
Cobertura de Accidentes durante el Horario Escolar	\$25,000	\$50,000	\$50,000	
Deducible por accidente o enfermedad cubierta	\$0			\$50
Gastos cubiertos	MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS			MÁXIMOS DE LOS BENEFICIOS
Cuarto o sala de hospital. Pagado hasta	60 %	80 %	100 %	80 %
Varios cargos del hospital por pacientes internados	\$600/día	\$900/día	\$1,600/día	80 % a \$4,000/día
Unidad de cuidados intensivos. Pagado hasta	\$1,500/día	\$1,800/día	\$2,500/día	80 %
Sala de emergencias del hospital (sala y suministros) incurridos dentro de las 72 horas de ocurrida una lesión	100 %			100 %
Cargos por médico de la sala de emergencias	100%			100%
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios (sala y suministros)	\$600	\$900	\$1,500	80 % a \$5,000
Examen y tratamiento médicos no quirúrgicos (excepto la terapia física)				
Primera consulta	\$50	\$55	\$70	80 %
Cada consulta de seguimiento	\$30	\$40	\$50	80 %
Consulta (cuando es derivado por el médico tratante)	\$175	\$200	\$250	80 %
Servicios del cirujano	50 % a \$12,000	70 % a \$12,000	90 % a \$12,000	80 %
Servicios del asistente del cirujano	25 % de asignaciones quirúrgicas			80 %
Servicios del anestesiista	25 % de asignaciones quirúrgicas			80 %
Fisioterapia (se incluyen las consultas relacionadas) cuando lo indica un médico	\$40/Consulta a \$500	\$45/Consulta a \$600	\$60/Consulta a \$700	80 % a \$2,000
Exámenes de radiografías (incluidas las lecturas)	60 % a \$500	70 % a \$500	90 % a \$500	80 %
Diagnósticos por imagen IRM, Exploraciones CAT	80 % a \$600	80 % a \$700	80 % a \$1,000	80 %
Ambulancia (desde el lugar del siniestro cubierto directamente hasta el hospital)	100 %			100 %
Procedimientos de laboratorio, servicios de enfermeras registradas, aparatos ortopédicos de rehabilitación	60 %	80 %	100 %	80 %
Equipo médico duradero	60 % a \$400	80 % a \$600	100 % a \$800	80 %
Medicamentos recetados de pacientes ambulatorios (solo para lesiones)	60 %	80 %	100 %	80 %
Servicios dentales (incluidas las radiografías dentales) para el tratamiento por un accidente cubierto	60 %	80 %	90 %	80 %
Reemplazo de anteojos (para el reemplazo de los marcos o cristales de anteojos dañados por un accidente cubierto que requiera tratamiento médico)	\$300	\$400	\$500	80 %
Empeoramientos o nueva lesión de una lesión existente	\$500			\$500
Evacuación médica de emergencia y repatriación de restos	\$0			100 % a \$10,000

Beneficios por muerte accidental, desmembramiento, pérdida de la visión, parálisis y asesoramiento psiquiátrico o psicológico

(Se aplica a todos los coberturas excepto el accidentes dental)

Además de los beneficios médicos, si, dentro de los 365 días del accidente cubierto por la póliza, las lesiones corporales resultan en cualquiera de las siguientes pérdidas, nosotros pagaremos el beneficio establecido ante una pérdida con estas características. Solamente una vez, un beneficio así (el más importante) pagará por todas las pérdidas por accidentes de esta magnitud.

- Muerte accidental \$10,000
- Desmembramiento único o pérdida total de la vista en un ojo \$25,000
- Desmembramiento doble o pérdida total de la vista en ambos ojos o paraplejía, hemiplejía o cuadriplejía \$50,000
- Asesoramiento. Además de los beneficios AD&D, pagaremos el 100% de los gastos usuales, comunes y razonables por el asesoramiento psiquiátrico y psicológico necesarios después del desmembramiento cubierto, la pérdida de la visión o la parálisis hasta \$5,000



Elija su propio médico y hospital

Gracias por inscribir a su hijo. Para evitar demoras en la cobertura, siga los 3 pasos sencillos que se describen a continuación:

- 1 Seleccione** el (los) cobertura(s) que desea comprar:
 - El cobertura de Accidentes y Enfermedad para Estudiantes (Student Accident & Sickness) proporciona nuestro nivel de cobertura más alto.
 - Nuestros coberturas de Accidentes (Accident coberturas) pueden comprarse en forma individual o combinados con cobertura adicional (por ejemplo, Accidentes de Tiempo Completo + Dental)
- 2 Complete** y desprenda el formulario de inscripción que se encuentra en el reverso o puede inscribirse por Internet (ver más abajo). Tenga en cuenta que no podemos aceptar inscripciones por teléfono.
- 3 Compre y devuelva**

 **HAGA CLIC AQUÍ** para solicitar en línea y recibir una confirmación INMEDIATA!
Aceptamos VISA y Mastercard

Si la inscripción en línea no está disponible, puede hacer lo siguiente:

-  **Envíe por fax** ambos lados del Formulario de inscripción completado al (949) 348-2630. Puede pagar con tarjeta de crédito completando el área de pago en el reverso. No podemos aceptar órdenes de pago por fax.
-  **Envíe por correo** ambos lados del Formulario de inscripción completado en el sobre adjunto. Puede pagar con tarjeta de crédito llenando el área de pago en el reverso o adjuntar un cheque o una orden de pago pagaderos a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

NO ENVIAR DINERO EN EFECTIVO

NUESTRO MEJOR COBERTURA

Cobertura por accidente y enfermedad

1er Pago \$239

Se le cobrarán \$388 cada 2 meses a partir de ese momento.

Coberturas de accidentes

(Pagos únicos durante el año escolar entero)

COBERTURAS:	Opción alta	Opción media	Opción baja
Solo tacles de fútbol americano	<input type="checkbox"/> \$434	<input type="checkbox"/> \$325	<input type="checkbox"/> \$244
Tiempo completo (24/7)	<input type="checkbox"/> \$435	<input type="checkbox"/> \$316	<input type="checkbox"/> \$253
Horario escolar	<input type="checkbox"/> \$110	<input type="checkbox"/> \$93	<input type="checkbox"/> \$71
Accidentes Dentales	<input type="checkbox"/> \$16 comprado por separado <input type="checkbox"/> \$12 cuando se suma a cualquier cobertura comprado		

Cantidad total adeudada

\$

Nombre en letra imprenta del padre o tutor

Me inscribo para recibir la cobertura elegida a continuación. Entiendo que las primas no pueden ser devueltos o convertidos.

Advertencia: Cualquier persona que, voluntariamente y con la intención de estafar a una compañía aseguradora o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información sustancialmente falsa o que oculte, con el objetivo de engañar, información con respecto a cualquier hecho de importancia para dicha solicitud o declaración, puede estar sujeta a acciones legales por fraude a compañías aseguradoras.

X _____
Firma del padre o tutor Fecha

**TODAS LAS PRIMAS SE DEVENGAN POR COMPLETO AL MOMENTO DE SU RECEPCIÓN
Y NO PUEDEN REEMBOLSARSE NI CONVERTIRSE**

Completar toda la información requerida (en letra de imprenta)
y devolver a Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

Primer nombre del estudiante Apellido

Fecha de nacimiento del estudiante

Dirección postal Dto. N.

Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono de los padres durante el día:

Dirección de correo electrónico de los padres:

Nombre del distrito

Nombre de la escuela

Grado

Forma De Pago

Nota: Recargo de \$25.00 por servicio por los cheques devueltos y tarjetas de crédito rechazadas.

- Cheque/orden de pago** (Pagaderos a: Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.) **O**
 Mastercard® o Visa®



Importante: si paga con tarjeta de crédito, complete a continuación. El cargo aparecerá como "MYERS-STEVEN & TOOHEY 800-827-4695 CA" en su extracto.

Número de la Tarjeta

\$

Cantidad

FECHA DE VT.
M. AÑO.

de control
de 3 cifras

Escriba el nombre del Poseedor de la Tarjeta

Zona Postal

Autorizo a Myers-Stevens & Toohey Co. Inc. para que deduzca el pago de la prima, más un cargo por procesamiento de 3% de mi tarjeta de crédito. Si me inscribo en el Accidentes y Enfermedades para Estudiantes, autorizo el pago de la prima inicial y comprendo que se me facturará cada 2 meses para los pagos posteriores.

X

Firma del Poseedor de la Tarjeta

Opcion De Carga Automaticamente

Al escribir mis iniciales aquí _____, por el presente autorizo a Myers-Stevens & Toohey para que realice un cargo de \$388 a la tarjeta de crédito mencionada anteriormente, más un cargo por procesamiento de 3%, el día 5 del mes en que mi pago sea adeudado. Esta autorización permanecerá en efecto para el año escolar 2022/2023 hasta que notifique por escrito a Myers-Stevens & Toohey con anterioridad a la siguiente fecha de pago

563.0R

Form #AH-11648a-OR

Preguntas frecuentes...

Si tengo otro seguro, ¿por qué necesito esta cobertura?

Nuestros coberturas pueden ampliar la selección de proveedores para su hijo que tiene a su disposición, y pueden ayudar a cubrir deducibles, copagos y otros gastos directos.

Tengo prisa!Cuál es la forma más rápida de inscribirme?

Haga clic AQUÍ para inscribirse en línea y recibirá de inmediato una prueba de cobertura tan pronto como su pago sea procesado.

Si mi hijo no tiene otro seguro ¿qué me conviene más?

A menos que necesite cobertura para fútbol americano de atajo en la escuela secundaria, el cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes es nuestra opción más amplia. La segunda mejor es el Accidentes a tiempo completo 24/7 con beneficios de "Opción alta".

Puedo llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital?

SÍ! No obstante, sus gastos directos podrían ser menores si usara un proveedor contratado de First Health. Para encontrar a los proveedores médicos/participantes que están más cerca de usted, llame al **800-226-5116** o ingrese en www.myfirsthealth.com

Las tarifas de los coberturas que son solo para accidentes se pagan todos los meses?

NO! Las tarifas de los coberturas que son solo para accidentes se pagan una sola vez, por todo el año escolar.

Puede cubrirse el fútbol americano de atajo interescolar de secundaria?

SÍ! Pero solo bajo el cobertura de fútbol americano de atajo interescolar (Interscholastic Tackle Football). Se recomiendan los beneficios de la "Opción Alta".

Los coberturas de Fútbol americano de atajo interescolar (Interscholastic Tackle Football) de Horas de escuela (School-Time) cubren los campamentos y clínicas patrocinados y organizados por grupos que no sean la escuela de mi hijo?

NO! No obstante, dichos campamentos y clínicas podrían estar cubiertos bajo nuestros Tiempo completo 24/7 (Full-Time 24/7) o de Accidentes y enfermedades (Student Accident & Sickness) para estudiantes. Llámenos para que le brindemos orientación!



Cómo presentar un reclamo

1. Informe sobre lesiones relacionadas con la escuela dentro de las 72 horas a la oficina de la escuela. Para encontrar el proveedor de *First Health* más cercano a su domicilio, llame al 800-226-5116 o regístrese en www.myfirsthealth.com.
2. Obtenga un formulario de reclamo de la escuela o la Compañía. Los formularios de reclamo deben presentarse ante la Compañía en el transcurso de los 90 días después de la fecha del primer tratamiento.
3. En el mismo momento, debe presentar un reclamo ante los otros agentes de seguro de enfermedad en la familia y/o de accidentes.
4. Siga TODAS las instrucciones del formulario de reclamo, adjunte todas las facturas enumeradas y envíelos a



Myers-Stevens & Toohey Co., Inc.

26101 Marguerite Parkway
Mission Viejo, CA 92692-3203

800-827-4695

Fax 949-348-2630

CA License #0425842

La compañía de seguros

CHUBB®

ACE American Insurance Company

436 Walnut St., Philadelphia, PA 19106

Esta información es una breve descripción de las características importantes de este cobertura de seguro. No es un contrato de seguro. Los beneficios del seguro son suscritos por ACE American Insurance Company. La cobertura puede no estar disponible en todos los estados o ciertos términos pueden ser diferentes según lo requiera la ley estatal. Chubb NA es la división operativa estadounidense del Chubb Group of Companies, encabezada por Chubb Ltd. (NYSE: CB) Los productos y servicios de seguros son proporcionados por las compañías aseguradoras de Chubb Insurance y no por la propia compañía matriz.

Exclusiones

No pagaremos beneficios por ninguna pérdida o Lesión causada por o que resulte de:

1. Lesiones autoinfligidas intencionalmente.
2. Suicidio o intento de suicidio.
3. Guerra o cualquier acto de guerra, ya sea declarado o no.
4. Participación en un desorden, disturbio civil o gresca, excepto en defensa propia; comisión o intento de comisión de un delito grave; violación o intento de violación de cualquier ley debidamente aprobada.
5. Lesión causada por, atribuida a o resultante del estado de ebriedad del Asegurado dentro de los límites legales, según lo definen las leyes del estado en el que ocurre el accidente o el uso de drogas ilegales, o cualquier droga o medicamento que no se use en la dosis o con el propósito indicado por el médico del Asegurado.
6. Enfermedad, trastorno, dolencia corporal o mental, infección bacteriana o viral, o infección médica o viral, o tratamiento médico o quirúrgico de la misma, excepto cualquier infección bacteriana que resulte de un corte externo accidental o la ingestión accidental de alimentos contaminados (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).

Además de las exclusiones anteriores, no pagaremos beneficios por Gastos Médicos por Accidentes por pérdidas, tratamientos o servicios que resulten de o sean causados por:

1. Daños o pérdida de dentadura, o puentes o daños en la ortodoncia actual.
2. Tacle de fútbol americano durante una práctica o juego interescolar de escuela secundaria (a menos que esté específicamente cubierto en virtud de la Póliza); deportes interuniversitarios; deportes semiprofesionales; deportes profesionales (No se aplica a Accidentes Dentales).
3. Lesión o enfermedad cubierta por las leyes de Compensación del Trabajador, de Responsabilidad del Empleador o beneficios ocupacionales similares.
4. Tratamiento, servicios o suministros proporcionados por la enfermería de la escuela o sus empleados o los Médicos que trabajan para la Escuela o por cualquier familiar inmediato del Asegurado.
5. Gastos médicos cubiertos de los que el Asegurado no sería responsable en ausencia de esta Póliza. Cualquier exclusión de beneficios por gastos que el Asegurado no está legalmente obligado a pagar no se aplica a los cargos cobrados por un Hospital propiedad de u operado por el estado de Oregón.
6. Trastornos mentales o nerviosos (excepto lo establecido por la Póliza).
7. Lesión o muerte causada al manejar, viajar, ingresar o descender o ser golpeado por un vehículo automotor de 2 o 3 ruedas (No se aplica a Accidentes Dentales).
8. Tratamiento para el desprendimiento de la retina (a menos que haya sido causado por una Lesión), osteomielitis, o fracturas patológicas o hernias (No se aplica a la cobertura para enfermedades únicamente en virtud del cobertura de Accidentes y Enfermedades para Estudiantes).
9. Todo gasto relacionado con epilepsia, trastornos convulsivos y debilidad congénita.
10. Gastos pagados por cualquier póliza de seguro del automóvil sin consideración de culpa.
11. Cualquier gasto relacionado con el tratamiento de amígdalas, adenoides, epilepsia, trastorno convulsivo o debilidad congénita.
12. El diagnóstico y tratamiento de verrugas, lunares y lesiones no malignas, acné o alergias, incluidas las pruebas de alergia.

Este seguro no se aplica en la medida en que las sanciones comerciales o económicas u otras leyes o reglamentos nos prohíben proporcionar seguro, incluyendo, pero no limitado a, el pago de reclamaciones

Requisitos y limitaciones

El empeoramiento de lesiones que no ocurrieron mientras estaba asegurado bajo esta cobertura se cubre con un beneficio máximo de hasta \$500 por cada plazo de póliza. Las lesiones sufridas por manejar, viajar, subir, descender o ser golpeado por un vehículo automotor están limitadas a un beneficio máximo de \$25,000. Algunas lesiones ocasionadas por vehículos automotores no están cubiertas. Consulte las exclusiones mencionadas anteriormente para obtener detalles. Las lesiones ocasionadas por tacles de fútbol americano interescolar de la escuela secundaria y durante el horario escolar deben informarse a la escuela dentro de las 72 horas de la fecha de la lesión. La primera consulta al médico debe realizarse dentro de los 180 días después del accidente o del comienzo de la enfermedad. Debe presentarse un formulario de reclamo ante Myers-Stevens & Toohey Co., Inc. dentro de los 90 días después de la fecha del siniestro, tan pronto como sea razonablemente posible. School-Time, Tackle Football y Full-Time (24/7) pagan por los gastos cubiertos incurridos hasta 104 semanas desde la fecha de la lesión. Student Accident & Sickness y Dental Accident (Enfermedad y Accidente y Accidentes Dentales para estudiantes) cubren los gastos incurridos hasta 52 semanas desde la fecha del primer tratamiento. Sin embargo, si la lesión sufrida en virtud del Student Accident & Sickness requiere del retiro de clavos quirúrgicos, la continuidad de tratamiento por quemaduras graves o el tratamiento de la ausencia o la mala unión de fracturas, el período del beneficio se extenderá a 104 semanas. Cada afección cubierta puede estar sujeta a un deducible, consulte los detalles del cobertura.

Facilidad de pago

Siempre que los pagos que deberían haberse realizado bajo la póliza sean realizados por otra póliza, la Compañía se reserva el derecho de abonar cualquier cobertura por medio de la realización de tales otros pagos, cualquier monto que la Compañía determine como garantizado para cumplir con el objetivo de esta disposición. Los montos pagados se consideran beneficios pagados bajo la póliza y, en lo que respecta a dichos pagos, la Compañía debe ser eximida completamente de toda responsabilidad bajo la póliza. En ningún caso, la Compañía pagará más que los beneficios correspondientes según la póliza, para todas las pólizas que estipulan los mismos o similares beneficios, emitidos al titular de la póliza y garantizados por la Compañía.

Definiciones

Un **Accidente** se define como un incidente repentino, inesperado y no intencionado. Un **Accidente con Cobertura** significa un Accidente que ocasiona una Lesión o pérdida que está cubierta por esta Póliza. Una **Lesión** se define como un daño corporal sufrido por la Persona con Cobertura ocasionado directamente por un Accidente (independientemente de todas las otras causas) y que ocurre mientras la cobertura bajo esta Póliza está en vigor. **Medicamento Necesario** se define como los servicios o provisiones proporcionados por un hospital, Médico, u otro proveedor y que son necesarios para identificar o dar Tratamiento a una Lesión o Enfermedad y los cuales, según lo determina la Compañía, son: (1) consistentes con el síntoma o diagnóstico y Tratamiento de la Lesión o Enfermedad; (2) apropiados con respecto a las normas de procedimientos Médicos buenos; (3) no sólo para la conveniencia de la persona asegurada; (4) el suministro o nivel de servicio más apropiado que pueda proporcionarse con seguridad. Cuando se aplica a la atención de un paciente, significa además que los síntomas o condición médica de la persona asegurada requieren que los servicios no puedan proporcionarse con seguridad como Paciente Ambulatorio. **Enfermedad** se define como una Enfermedad o dolencia contraída por y que ocasiona una pérdida a la Persona Asegurada cuya Enfermedad es la base de la reclamación. Cualquier complicación o cualquier condición que resulte de una Enfermedad por la cual la Persona Asegurada está recibiendo Tratamiento o ha recibido Tratamiento se considerará como parte de la Enfermedad original. **Actividad escolar** significa cualquier actividad que sea patrocinada y se encuentre bajo supervisión directa e inmediata de la escuela: (a) a la cual la escuela exija que la persona cubierta asista; o (b) que se encuentre bajo exclusivo control y supervisión de autoridades escolares. No incluye ninguna actividad que se encuentre bajo el patrocinio conjunto o un acuerdo de supervisión conjunta con cualquier grupo no escolar.

Disposición de exceso

Para mantener las primas lo más asequible posibles, estos coberturas no duplican el pago de beneficios. Esto significa que, si una persona está cubierta por uno o más de estos coberturas y por otro seguro o cobertura válidos, todo monto por pagar o proporcionado por las otras coberturas se restará de los gastos cubiertos, y nosotros pagaremos los beneficios de acuerdo con el monto restante.

AVISO IMPORTANTE: Este folleto contiene una breve descripción de los beneficios disponibles bajo los programas de seguro. No es un contrato de seguro. Los términos y condiciones de la cobertura se establecen en las pólizas entregadas en el estado bajo el formulario número AH-11648a. Los detalles completos se pueden encontrar en las políticas. CIERTOS PLANES DE SEGURO DESCRITOS HERIN PROPORCIONAN BENEFICIOS POR ENFERMEDAD A CORTO PLAZO Y DURACIÓN LIMITADA. NO CONSTITUYEN UNA COBERTURA DE SEGURO MÉDICO INTEGRAL (A MENUDO DENOMINADA "COBERTURA MÉDICA PRINCIPAL") Y NO SATISFACEN LA OBLIGACIÓN INDIVIDUAL DE UNA PERSONA DE ASEGURAR EL REQUISITO DE COBERTURA ESENCIAL MÍNIMA BAJO LA LEY DE CUIDADO DE SALUD ASEQUIBLE (ACA). PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ACA, CONSULTE www.HealthCare.gov.

Este documento ha sido traducido de la versión original del formulario en inglés. Si existe alguna inconsistencia entre la versión traducida del formulario y la versión en inglés que afecte significativamente la cobertura provista, la versión en inglés prevalecerá.

**Todas las primas se devengan por completo al momento de su recepción y no pueden reembolsarse ni convertirse
Para un folleto en español, o para asistencia en español, por favor llame al (800) 827-4695**